ASIA INSURANCE
บริการรับแจ้งอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมง
โทร. 02-869-3333

บมจ. เอเชียประกันภัย1950
ASIA INSURANCE 1950 PCL.
183 อาคารรีเจ้นท์เฮ้าส์ ชั้น12 ถนนราชดำริ
แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
183 REGENT HOUSE BLDG., 12 FL., RAJDAMRI RD.,
LUMPINI, PATHUMWAN, BANGKOK 10330

TEL. 0-2869-3399
FAX 0-2250-5277
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
(TAX ID.) 0107556000159

เปิดให้บริการเร็วๆนี้
- แจ้งเคลม
- ต่อประกัน
- ค้นหาอู่
- เงื่อนไข กธ.
WWW.ASIAINSURANCE.CO.TH

PACOVID350

ตารางกรมธรรม์ประกันภัย THE SCHEDULE

รหัสบริษัท AII
Company Code

การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล
(กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี)
คุ้มครอง 24 ชั่วโมงทั่วโลก 24 Hours Worldwide Coverage

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : 65184190/6303/05110
Policy No.

1. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address
นายสุรศักดิ์ เจียรผาติพร
อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์ 31120

เลขประจำตัวประชาชน : ID No. 3101500786202
อาชีพ : Occupation อื่นๆ
ชั้นอาชีพ : Occupation Class 1
อายุ : Age 38 ปี

2. ผู้รับผลประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and Address
,

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : ทายาทโดยธรรม,
Relationship to the Insured :

3. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 27/03/2563 เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่ 27/03/2564 เวลา 16.30 น.
Period of Insurance : From at 16.30 hours To at 16.30 hours

4. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของการบาดเจ็บทางร่างกายในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น
Limit of Liability : The policy affords coverage only with respect to such result from bodily injury for wich a sum insured is stated.

ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement / Endorsement	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)	ความรับผิดส่วนแรก (บาท หรือ วัน) Deductible (Baht or days)	เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (Baht)
การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อบ.1)	100,000.00	-	330.00

เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยเพิ่ม Additional Premium	รวมอยู่ด้วย
ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount	
เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	330.00
ภาษี Tax	0.00
อากร Stamp	20.00
เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium	350.00

☐ ตัวแทน Agent ☒ นายหน้าประกันภัย Broker บริษัท 724 มาร์เก็ต จำกัด
ใบอนุญาตเลขที่ License No. ว00003/2549

วันทำสัญญาประกันภัย 27/03/2563
Agreement made on

วันออกกรมธรรม์ประกันภัย 27/03/2563
Policy issued on

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
As evidence, the Company has caused this policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.

บริษัท เอเชียประกันภัย 1950 จำกัด (มหาชน) ASIA INSURANCE 1950 PUBLIC COMPANY LIMITED

กรรมการ / Director กรรมการ / Director ผู้รับมอบอำนาจ / Authorized Signature

ASIA INSURANCE
บริการรับแจ้งอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมง
โทร. 02-869-3333

บมจ. เอเชียประกันภัย1950
ASIA INSURANCE 1950 PCL.
183 อาคารรีเจ้นท์เฮ้าส์ ชั้น12 ถนนราชดำริ
แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
183 REGENT HOUSE BLDG., 12 FL., RAJDAMRI RD.,
LUMPINI, PATHUMWAN, BANGKOK 10330
TEL. 0-2869-3399
FAX 0-2250-5277
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
(TAX ID.) 0107556000159

เปิดให้บริการเร็วๆนี้
- แจ้งเคลม
- ต่อประกัน
- ค้นหาอู่
- เงื่อนไข กธ.
WWW.ASIAINSURANCE.CO.TH

เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล
การขยายความคุ้มครอง

(ใช้เฉพาะเป็นเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี)

รหัสบริษัท อ.บ. 3.1

เอกสารแนบท้ายเลขที่ 101/6303/732	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 65184190/6303/05110		วันที่ทำเอกสาร 27/03/2563
ชื่อผู้เอาประกันภัย นายสุรศักดิ์ เจียรผาติพร			
ระยะเวลามีผลบังคับ: เริ่มต้นวันที่ 27/03/2563	เวลา 16.30 น.	สิ้นสุดวันที่ 27/03/2564	เวลา 16.30 น.
เบี้ยประกันภัย ตามตารางกรมธรรม์	ภาษี	อากร	รวม ตามตารางกรมธรรม์

การขยายความคุ้มครอง : เป็นที่ตกลงกันว่า ในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ได้ขยายความคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใด ๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่อง หรือเกิดขึ้นในเวลาดังต่อไปนี้ ทั้งนี้เฉพาะในข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

ข้อตกลงคุ้มครอง	การขยายความคุ้มครอง การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	
	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)
การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อ.บ.1)	50,000.00	ตามตารางกรมธรรม์

ความรับผิดของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้
ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน
ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

ASIA INSURANCE
บริการรับแจ้งอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมง
โทร. 02-869-3333

บมจ. เอเชียประกันภัย1950
ASIA INSURANCE 1950 PCL.
183 อาคารรีเจ้นท์เฮ้าส์ ชั้น12 ถนนราชดำริ
แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
183 REGENT HOUSE BLDG., 12 FL., RAJDAMRI RD.,
LUMPINI, PATHUMWAN, BANGKOK 10330

TEL. 0-2869-3399
FAX 0-2250-5277
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
(TAX ID.) 0107556000159

เปิดให้บริการเร็วๆนี้
- แจ้งเคลม
- ต่อประกัน
- ค้นหาอู่
- เงื่อนไข กธ.

WWW.ASIAINSURANCE.CO.TH

เอกสารแนบท้ายนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 65184190/6303/05110

คำจำกัดความเพิ่มเติม

COVID-19 หมายถึง ไวรัส COVID-19 หรือโรคที่เกิดจากสายพันธุ์อื่นของไวรัส n-CoV ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO)
โรคซาร์ หมายความตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO)
โรคเมอร์ หมายความตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO)

ความคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับและเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลารอคอย (Waiting Period) 14 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรกตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าติดเชื้อ อันเนื่องมาจากไวรัส COVID-19 และ/หรือ n-CoV และ/หรือ โรคซาร์ และ/หรือ โรคเมอร์ ซึ่งมีลักษณะตามคำจำกัดความเพิ่มเติม จนเป็นเหตุให้ เสียชีวิตหรือต้องได้รับเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิตให้ผู้รับผลประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย

กรณีเสียชีวิต ตามจำนวนเงินที่กำหนดไว้สูงสุดไม่เกิน 100,000.00 บาท
กรณีเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในโดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษา การเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิต ก่อนครบ 6 ชั่วโมง โดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ตาม กฎหมาย หรือต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยพยาบาลที่มีใบอนุญาต บริษัทจะจ่ายค่าชดเชยค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยได้จ่ายไปจริงซึ่งเกิดขึ้น ภายใน 52 สัปดาห์นับแต่วันที่รับตัวเป็นผู้ป่วยใน สูงสุดที่กำหนดไว้ไม่เกิน 50,000.00 บาท

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยให้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิด เพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

ทั้งนี้ การตรวจวินิจฉัยต้องเกิดขึ้นภายในระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และกระทำในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมในประเทศไทยเท่านั้น

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการติดเชื้ออันเนื่องมาจากไวรัส COVID-19, n-CoV, ซาร์ และ เมอร์ เท่านั้น)
ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดขึ้นในเวลาหรือเกิดขึ้นจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

3.1 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

3.2 การติดเชื้ออันเนื่องมาจากไวรัส COVID-19, n-CoV และ/หรือ ซาร์ และ/หรือ เมอร์ ในระยะเวลารอคอย (Waiting Period)

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

ASIA INSURANCE
บริการรับแจ้งอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมง
โทร. 02-869-3333

บมจ. เอเชียประกันภัย1950
ASIA INSURANCE 1950 PCL.
183 อาคารรีเจ้นท์เฮ้าส์ ชั้น12 ถนนราชดำริ
แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
183 REGENT HOUSE BLDG., 12 FL., RAJDAMRI RD.,
LUMPINI, PATHUMWAN, BANGKOK 10330

TEL. 0-2869-3399
FAX 0-2250-5277
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
(TAX ID.) 0107556000159

เปิดให้บริการเร็วๆนี้
- แจ้งเคลม
- ต่อประกัน
- ค้นหาอู่
- เงื่อนไข กธ.
WWW.ASIAINSURANCE.CO.TH

เลขที่ I65184/6303/24961
วันที่ 27/03/2563

AA26379[]

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

สำนักงานใหญ่

ผู้เอาประกัน นายสุรศักดิ์ เจียรผาติพร

ที่อยู่

อ.พุทไธสง 31120

อัตราภาษี 0.00 %

ประเภท	เลขที่กรมธรรม์	เริ่มวันที่ / สิ้นสุดวันที่
PA	65184190/6303/05110	27/03/2563 - 27/03/2564

รายละเอียดกรมธรรม์

PA PLUS COVID19

ทุนประกัน	100,000.00
เบี้ยประกันสุทธิ	330.00
อากรแสตมป์	20.00
รวมเงิน	350.00
	0.00
รวมเป็นเงิน	350.00

ว00003/2549(AA26379)

สามร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ผู้มีอำนาจลงนาม / Authorized Signature

ผู้รับเงิน / Receiver's Signature

วันที่รับเงิน / Date

หมายเหตุ : 1.) รับชำระเป็นเงิน ◯ เงินสด ◯ เช็คธนาคาร ....เลขที่............................
2.) กรณีชำระเป็นเช็คธนาคารขีดคร่อมในนาม "บริษัท เอเชียประกันภัย 1950 จำกัด (มหาชน)
3.) ใบเสร็จนี้จะสมบูรณ์เมื่อมีลายมือชื่อ ผู้จัดการ และผู้รับเงิน
4.) การขีดฆ่า-เปลี่ยนแปลงข้อความในใบเสร็จนี้ ต้องมีลายมือผู้จัดการลงนามกำกับจึงจะสมบูรณ์